

Acolhimento e acesso na Atenção básica

autor: Bianca Homem de Melo Sanchez

Tutor/Orientador: Fábio Souza dos Santos

Introdução

O SUS instituído em 1988 passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. O SUS tem como diretrizes a universalidade, a equidade e a integralidade, logo a saúde é para todos, tratando desigualmente os desiguais e olhando o indivíduo como um todo integrando ações e profissionais.

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a [Rede de Atenção à Saúde](#). [1] Por isso é fundamental que o paciente tenha acesso a Atenção Básica e uma dessas formas de acesso é o acolhimento da Unidade Básica de Saúde.

Uma das definições de acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução [2], Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975).

No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada [3], que deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender as diretrizes estabelecidas pelo SUS, pois o mesmo facilita acessibilidade, favorece o desenvolvimento de vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar [4].

Esse estudo é de suma importância tendo em vista que muitas vezes a porta de entrada do paciente na UBS é pelo acolhimento, que é onde o paciente se sente a vontade para falar de suas queixas e angústias. Na unidade de saúde em que trabalho Ubs Jd Guarani o setor do acolhimento é um dos de maior demanda e desafios, cada profissional realiza de uma maneira, esses desafios que me levaram a elaborar um projeto onde há a capacitação desses profissionais.

Objetivos Gerais:

Descrever o acolhimento na atenção básica, os profissionais envolvidos e seus desafios no dia a dia.

Objetivos específicos:

*Discutir os passos para um acolhimento que gere vínculo com o usuário

*Verificar os entraves e desafios

* Capacitar os trabalhadores para poderem acolher o usuário de forma humanizada.

MÉTODO

Local de estudo: UBS Jd. Guarani, município de São Paulo

Público alvo: Funcionários da Ubs Jd. Guarani que realizam o acolhimento ao usuário.

Ações: 1- Capacitação dos funcionários para realização de um acolhimento humanizado e para todos, por meio de palestras ministradas por um funcionário treinado previamente;

2- Capacitar todos os funcionários para orientar o paciente quanto ao fluxo da unidade, assim o paciente se dirigirá ao setor correto e não sobrecarregará o acolhimento;

3- Alinhar o acolhimento do usuário a fim de fazer uma escuta qualificada de sua queixa. Nesse sentido, as informações originadas do diagnóstico das principais demandas e necessidades dos usuários devem promover reflexão, subsidiando a análise e as mudanças da prática e dos resultados do trabalho e, conseqüentemente, o planejamento em saúde. [5]

Avaliação e Monitoramento: Para avaliação do projeto será aplicado um questionário para os funcionários do acolhimento quanto ao seu progresso, e para os funcionários da UBS quanto ao fluxo da unidade.

Em reunião de equipe será discutido e revisado periodicamente o processo de trabalho.

RESULTADOS ESPERADOS

Com o presente projeto espera-se que o processo de acolhimento às demandas espontâneas seja repensado e que isso implique no protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde[6], responsabilização dos funcionários para dar respostas as queixas trazidas pelo usuário, formação de linhas de cuidado a partir das necessidade de cada paciente e não apenas o encaminhamento para consulta médica.

Referências

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
- 2- <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>
- 3- ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): MS; 2010.
- 4- Fagundes S. Apresentação. In: Ortiz JN, Bordignon MO, Gralha RS, Fagundes S, Coradini SR, organizadores. Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos para todos. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2004. p. 11-2.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS: material de apoio. 2006; p. 5-11. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf> Acesso em: 8 dez 2014
- 6- Abbes C; Massaro A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. In: Cartilha Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS: material de apoio. 2006; p 24-36. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf> Acesso em: 8 dez 2014

Bianca. Só um detalhe. precisa corrigir a referência no seu texto para ABNT e na referência bibliográfica também (Caixa alta) e não numere no corpo do texto. use (AUTOR, ANO)